

Deliberazione ASL Roma 2 n. 1582 del 14.11.2016

REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA

Art. 1 – Finalità della pubblica tutela

1. L'Azienda garantisce la tutela nei confronti dell'utente anche attraverso la possibilità da parte del cittadino di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni sanitarie e/o sociosanitarie.
2. Il diritto alla tutela e le modalità per il suo esercizio di cui al presente regolamento sono estesi anche agli utenti delle strutture sanitarie private accreditate. Nelle procedure di accreditamento devono essere previste ed assicurate agli utenti delle strutture private la tutela garantita dal presente regolamento.
3. La definizione di una procedura per la gestione dei reclami, segnalazioni e suggerimenti si pone come strumento idoneo per rilevare e rispondere rapidamente alle situazioni di disagio e insoddisfazione espresse dal cittadino e consentire l'analisi delle esigenze dell'utenza per contribuire al monitoraggio del grado di partecipazione e di soddisfazione degli utenti.

Art. 2 – Titolari del diritto di tutela

1. La tutela può essere richiesta da qualsiasi utente dei servizi erogati dall'Azienda Sanitaria, dai professionisti convenzionati con l'Azienda sanitaria, dalle strutture private accreditate in rapporto con l'Azienda Sanitaria.
2. La tutela può essere inoltrata direttamente dall'interessato o tramite parenti, affini, associazioni di volontariato e tutela nel rispetto delle norme dettate dal D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196.

Art. 3 – Modalità

1. Gli utenti e gli altri soggetti, come individuati dall'art. 3 esercitano il proprio diritto entro 15 giorni come previsto dall'art. 14 del D. Lgs 502/92, modificato dal D. Lgs 517/93, attraverso:
 - lettera in carta semplice, indirizzata e inviata alla Direzione Generale della ASL o consegnata all'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) o nelle sue articolazioni;
 - apposito modello sottoscritto dall'utente distribuito presso l'U.R.P. o nelle sue articolazioni;
 - segnalazione telefonica, posta elettronica all'U.R.P. o nelle sue articolazioni;
 - colloquio con il responsabile dell' Ufficio per le Relazioni con il Pubblico aziendale o presso le sue articolazioni;
 - form online presente sul sito aziendale www.aslroma2.it
2. L'U.R.P. provvede a dare immediata risposta, verbale, telefonica o telematica, per le segnalazioni che si presentino di prevedibile, unica e certa definizione.
3. I casi segnalati all'U.R.P., gestiti direttamente dall'ufficio, che consentono una rapida soluzione, non vengono registrati come reclami, ma come "prese in carico".

4. I reclami anonimi, le “prese in carico” e qualsiasi segnalazione di disservizio sono comunque utilizzati dall’ U.R.P., per proporre gli adeguamenti e i correttivi finalizzati a migliorare le modalità con cui l’Azienda si propone all’utenza.

Art. 4 – Tempi di presentazione

1. Le segnalazioni presentate devono ottenere riscontro con la massima celerità e comunque non oltre 30 giorni dal ricevimento.
2. Ogni qual volta non sia possibile inviare risposta al reclamo nel termine di 30 giorni se ne dovrà informare il cittadino e rispondere non oltre i 30 giorni successivi.

Art. 5 – Adempimenti preliminari

1. La gestione delle segnalazioni è di competenza dell’U.R.P.
2. Le osservazioni, le opposizioni le denunce o i reclami, qualora non trovino immediata soluzione, devono essere istruiti e trasmessi entro 5 giorni, ai Direttori dei Distretti, degli Ospedali, dei Dipartimenti e di tutte le UU.OO. della ASL, affinché forniscano all’ U.R.P. una risposta appropriata.
3. Le segnalazioni, comunque recepite dalle diverse UU.OO. dell’Azienda e le relative risposte all’utenza devono essere sempre trasmesse contestualmente in copia all’ U.R.P. ai fini della classificazione.
4. Le segnalazioni che lasciano presupporre un seguito risarcitorio o di riserva risarcitoria vengono trasmesse alla U.O.C. Affari Generali, evidenziando che non è più percorribile il percorso di tutela di cui al presente regolamento in quanto viene attivato il percorso assicurativo. L’U.R.P., pertanto, archivia la pratica.
5. Le segnalazioni che lasciano presupporre un sospetto evento avverso vengono trasmesse alla U.O.C. Risk Management, evidenziando che non è più percorribile il percorso di tutela di cui al presente regolamento. L’U.R.P., pertanto, archivia la pratica.

Art. 6 - Istruttoria

1. I reclami, qualora non trovino immediata soluzione come previsto nel precedente art. 3, devono essere oggetto d’istruttoria come di seguito specificato:
l’U.R.P., nei 5 giorni lavorativi successivi, comunica al Dirigente della Struttura interessata e alla Direzione della struttura stessa notizia delle istanze ricevute affinché:
 - 1) Adotti tutte le misure necessarie a evitare il persistere del disservizio e/o della violazione
 - 2) fornisca all’U.R.P., entro 10 giorni lavorativi, tutte le informazioni necessarie per dare un’appropriata risposta all’utente.
2. Tale relazione deve essere in ogni caso inviata in tempo utile da consentire all’U.R.P. di rispettare il termine di 30 giorni dall’inizio del procedimento, per l’invio della risposta al cittadino.
3. Qualora sussistano rilevanti e documentabili impedimenti a fornire un’adeguata e completa risposta entro il citato termine di 30 giorni, il Dirigente interessato relaziona in breve all’U.R.P. sulle circostanze di impedimento; a sua volta, l’U.R.P. comunica al

soggetto che ha inoltrato il reclamo che il termine entro cui sarà inviato il riscontro conclusivo è prorogato di 30 giorni e, comunque, non si protrarrà oltre 60 giorni dall'inizio del procedimento.

Art. 7 – Risposta all'utente

1. La risposta al reclamo è di competenza del Direttore Generale o di un suo delegato.
2. Nel caso di reclami /segnalazioni riguardanti criticità su *“aspetti tecnico –professionali degli operatori sanitari”* o *“aspetti di relazione/umanizzazione all'interno delle strutture operative”* i Direttori delle strutture stesse - informati della segnalazione da parte dell'U.R.P.- adotteranno, entro 7 giorni lavorativi o comunque nei tempi rapportati all'urgenza del caso, tutte le misure necessarie ad evitare la persistenza dell'eventuale disservizio e instruiranno le procedure necessarie per fornire la risposta all'utente con relazione conclusiva del caso.
Tale risposta deve essere fornita all'utente entro 20 giorni lavorativi.
Copia della risposta dovrà essere inviata per conoscenza all'U.R.P. e alla Direzione Generale.
3. In tutti gli altri casi riguardanti aspetti su *“informazioni”, “tempi”, “confort”, “logistica”* *“criticità burocratiche”, “mancata erogazione della prestazione”, “segnalazione impropria o incomprensibile”*, il Responsabile dell'U.R.P., entro 30 gg. dal ricevimento del reclamo, invia al soggetto-utente una dettagliata e motivata risposta riportando/allegando, se del caso, parti integrali del report effettuato del dirigente/responsabile della struttura interessata, nella quale sono esplicitati gli accertamenti compiuti e le misure adottate.

Art. 8 – Incontri informali

L'U.R.P., nel caso di notevole divergenza tra le diverse narrazioni e/o interpretazioni del caso compiute dei soggetti coinvolti, può organizzare un incontro informale di conciliazione tra le parti, per giungere a una valutazione condivisa degli eventi in grado di superare le contrapposizioni. A tale incontro partecipa chi ha presentato il reclamo (eventualmente accompagnato dal rappresentante di un'associazione di tutela riconosciuta), gli operatori dell'ASL coinvolti, il Responsabile dell'U.R.P. o suo delegato che relazionerà alla Direzione Generale.

Art. 9 - Encomi

Le segnalazioni di encomio e/o ringraziamento sono trasmesse agli operatori interessati dai Direttori dei Distretti, degli Ospedali, dei Dipartimenti e dalle UU.OO. ed inviate per conoscenza all' U.R.P.

Art. 10 – Relazioni di Servizio

1. L' U.R.P. protocolla le segnalazioni e le relative risposte scritte in apposito registro e invia trimestralmente, attraverso la scheda riassuntiva, i report sulla tipologia secondo la classificazione prevista e la distribuzione dei reclami ed elogi alla Direzione Generale, Sanitaria, Amministrativa, alla U.O.C. Risk management, ai Direttori di Distretto/ Ospedale/ Dipartimenti al fine di individuare le strategie utili a rimuovere i disservizi e migliorare la qualità dei servizi.

Natura e classificazione del reclamo
(allegato allo schema di Regolamento di pubblica tutela)

La classificazione proposta fornisce un contributo metodologico, uno strumento di rapida e agevole classificazione di tutti i reclami, disagi, disservizi al fine di consentire una trasparente e funzionale lettura della situazione delle singole realtà per le proprie finalità di monitoraggio e di miglioramento.

Nella descrizione delle aree di disagio sono stati identificati raggruppamenti tematici in quanto ogni reclamo può contenere osservazioni riferite a diversi aspetti. L'incrocio permetterà di osservare i più diversi fenomeni non solo a livello di ogni singola struttura ma di tutta l'Azienda.

1.0 ASPETTI RELAZIONALI ED UMANIZZAZIONE

- 1.1 Disponibilità ad ascoltare, cortesia
- 1.2 Rispetto delle normative (Fumo, tesserino)
- 1.3 Rispetto della persona
- 1.4 Risposta adeguata alle condizioni del singolo
- 1.5 Omogeneità di comportamento ed equità

2.0 INFORMAZIONI

- 2.1 Adeguatezza della segnaletica
- 2.2 Accessibilità telefonica
- 2.3 Adeguatezza e completezza dell'informazione

3.0 TEMPI

- 3.1 Attesa in ambulatorio per fruire della prestazione
- 3.2 Attesa per ottenere il documento o la risposta
- 3.3 Attesa ingiustificata (operatore libero)
- 3.4 Articolazione degli orari
- 3.5 Tempi di attesa per ottenere prestazioni (liste attese)

4.0 COMFORT

- 4.1 Adeguatezza dei locali
- 4.2 Adeguatezza e pulizia dei servizi igienici
- 4.3 Adeguatezza dei servizi accessori

5.0 LOGISTICA

- 5.1 Dislocazione di servizi sul territorio
- 5.2 Collegamenti e parcheggi
- 5.3 Barriere architettoniche

6.0 ASPETTI BUROCRATICI

- 6.1 Accessibilità agli sportelli ed ai servizi
- 6.2 Comprensibilità della modulistica
- 6.3 Complessità dell'iter
- 6.4 Applicazione omogenea delle normative
- 6.5 Privacy (legge 196/2003)

7.0 ASPETTI PROFESSIONALI

- 7.1 Adeguatezza alle aspettative
- 7.2 Adeguatezza dei supporti e della strumentazione
- 7.3 Omogeneità nell'equipe

8.0 MANCATA EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE

- 8.1 Per inadempienza dell'operatore
- 8.2 Per causa di forza maggiore
- 8.3 Inadempienza del servizio

9.0 SEGNALAZIONE IMPROPRIA OD INCOMPRESIBILE

- 9.1 Segnalazione impropria
- 9.2 Segnalazione incomprensibile